

CARACTERÍSTICAS GERAIS

DESCRIÇÃO

Rotavírus é uma doença diarréica aguda causada por um RNA vírus da família dos *Reoviridae*, do gênero *Rotavírus*. Trata-se de uma das mais importantes causas de diarreia grave em crianças menores de 5 anos no mundo, particularmente nos países em desenvolvimento.

AGENTE ETIOLÓGICO

É um vírus que pertence a família dos *Reoviridae*, gênero *Rotavírus*. Até o momento foram identificados sete grupos antigênicos: A, B, C, D, E, F e G, que causam infecção no homem, outros mamíferos e aves.

MODO DE TRANSMISSÃO

- Fecal-oral;
- Contato direto pessoa a pessoa;
- Alimentos e/ou água contaminados;
- Objetos e superfícies contaminados;
- Provavelmente por propagação aérea, via aerossóis.
-

A disseminação através de mãos contaminadas é, provavelmente, o meio mais importante da transmissão deste agente, pois favorece a transmissão fecal-oral principalmente em locais onde existem contatos inter-humanos frequentes, como creches e enfermarias pediátricas.

RESERVATÓRIO

O trato gastrointestinal e fezes infectadas de seres humanos e animais.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Em média 2 dias.

PERÍODO DE TRANSMISSÃO

A máxima excreção viral se dá no 3º e 4º dias a partir dos primeiros sintomas, no entanto, podem ser detectados nas fezes de pacientes mesmo após a completa resolução da diarreia.

DEFINIÇÃO DE CASO

- **Caso suspeito de Rotavírus:** Criança menor de cinco anos, com diagnóstico de doença diarreica aguda, que tenha recebido soro de reidratação por meio endovenoso (Plano C de tratamento do manejo clínico da DDA) que resida no estado de atendimento, independente do estado vacinal contra o rotavírus.
- **Caso de doença diarreica aguda:** Paciente com diminuição da consistência das fezes e/ou mais de três evacuações de fezes amolecidas ou aquosas/dia, acompanhada ou não de vômitos,

febre e dor abdominal, presença de muco e/ ou sangue nas fezes, com duração de até 14 dias, com ou sem desidratação.

- **Caso Confirmado de Rotavírus:** Caso suspeito que teve confirmação diagnóstica por meio do teste ELISA (realizado no LACEN) ou que, em caso de surto, foi encerrado pelo critério clínico-epidemiológico.

- **Caso Descartado de Rotavírus:** Caso suspeito que teve diagnóstico laboratorial negativo, por meio do teste ELISA ou que, em caso de surto, foi descartado pelo critério clínico-epidemiológico.

Critérios de Exclusão do Caso

- Crianças maiores de cinco anos e um dia;
- Casos de diarreia sem desidratação (planos A e B), persistentes (mais de 14 dias de duração) e crônicos (acima de 30 dias);
- Residentes em outros estados, diferente de onde foi realizada a internação hospitalar.

Em situações de surto, independe o plano de tratamento.

NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de rotavirose são de notificação compulsória somente em unidades sentinela para rotavírus, conforme Portaria MS/SVS nº 104/2011, devendo, nestes casos, ser notificados no Sinan NET.

Em situação de surto desse agravo, os casos suspeitos em menores de 5 anos de idade, atendidos em qualquer unidade, podem ser notificados nesse sistema.

A notificação deve ocorrer na ficha de notificação/investigação (**anexo VII**) de Rotavírus.

O Tocantins possui, até o momento (maio/15), implantadas duas Unidades Sentinelas para Rotavírus, localizadas no Hospital Dom Orione e Hospital Municipal de Araguaína.

INVESTIGAÇÃO

Nas Unidades Sentinela todos os casos suspeitos devem ser devidamente investigados, atentando-se para o correto e completo preenchimento da ficha de notificação/investigação. São indispensáveis os dados sobre a situação vacinal da criança, bem como a coleta de amostra de fezes em tempo hábil, uma vez que os casos devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

QUADRO CLÍNICO

A forma clássica da doença, principalmente na faixa de seis meses a dois anos, é caracterizada por uma forma abrupta de vômito, diarreia (caráter aquoso, aspecto gorduroso e explosivo) e febre alta.

Podem ocorrer formas leves e subclínicas nos adultos e formas assintomáticas na fase neonatal e durante os quatro primeiros meses de vida.

Eventualmente, o quadro clínico envolve outros sintomas como náuseas, inapetência e dor abdominal, comprometimento respiratório caracterizado por otite média e broncopneumonia.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O exame laboratorial específico é a investigação do vírus nas fezes do paciente. A época ideal para detecção do vírus nas fezes vai do 1º ao 4º dia de doença, período de maior excreção viral.

Metodologia ELISA - Enzimaimunoensaio

Material: 5 a 10 ml / 5 gramas / 1 colher de chá de fezes in natura

Amostra Biológica: fezes in natura

Período ideal para coleta: Amostras devem ser coletadas até o 8º dia de início de sintomas (LACEN) – até 48 horas da admissão (Protocolo MS para Unidade Sentinela)

Conservação da amostra até o envio e acondicionamento para transporte:

- Armazenar em geladeira (2°C a 8°C) ou em freezer (-20°C);
- Transportar em caixa de isopor com gelo reciclável. Enviar ofício, requisição do GAL e notificação;
- Encaminhar ao LACEN em até 3 dias.

Critérios de rejeição de amostras:

- Amostras mantidas em temperatura ambiente após 12 horas de coleta;
- Amostras coletadas após 8 dias de início de sintomas;
- Identificação incorreta;
- Amostra insuficiente;
- Amostra coletada com conservante.

Diferenciação e Identificação das Cepas Circulantes: 100% das amostras positivas devem ser encaminhados aos Laboratórios de Referência Nacional (IEC/PA, IAL/SP e FIOCRUZ/RJ) para a realização de testes de genotipagem e sequenciamento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Com outros vírus como: astrovírus, calicivírus, adenovírus, norovírus, e outros.

TRATAMENTO

Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico: A hidratação por meio do sal de reidratação oral (SRO) vem contribuindo para a diminuição da mortalidade por diarreias.

Na avaliação de um caso de diarreia, deve ser dada ênfase ao estado de hidratação do paciente para classificar a desidratação e escolher o plano de tratamento preconizado:

- **Plano A** - Paciente sem desidratação: aumentar ingestão de líquidos e monitoramento do caso;
- **Plano B** - Paciente com desidratação: Soro de reidratação oral (SRO) na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- **Plano C** - Paciente com desidratação grave: reidratação venosa na Unidade Hospitalar.

OBS: o manejo clínico do paciente com DDA encontra-se descrito no **anexo IV**.

Combate à desnutrição: A doença diarréica aguda causa desnutrição, caracterizada por anorexia e síndrome perdedora de proteínas. Após a avaliação, recomenda-se o aumento da ingestão de líquido; manter a alimentação habitual, em especial o leite materno e corrigir eventuais erros

alimentares.

Uso adequado de medicamentos: Não há terapêutica específica para combater o rotavírus. Não se recomenda o uso de antimicrobianos.

Medicamentos contra-indicados:

- **ANTIEMÉTICOS (Metoclopramida, Clorpromazina, etc.):** Podem provocar manifestações extrapiramidais, depressão do sistema nervoso central e distensão abdominal. Podem dificultar ou impedir a ingestão do soro oral;
- **ANTIESPASMÓDICOS (Elixir paregórico, Atropínicos, Loperamida, Difenoxilato, etc):** Inibem o peristaltismo intestinal, facilitando a proliferação de germes e, por isso conseguinte, o prolongamento do quadro diarréico. Podem levar à falsa impressão de melhora;
- **ADSTRINGENTES (Caolin-pectina, Carvão ativado, etc):** Têm apenas efeitos cosméticos sobre as fezes, aumentando a consistência do bolo fecal, além de expoliar sódio e potássio.
- **ANTIPIRÉTICOS (Dipirona, etc):** Podem produzir sedação, prejudicando a tomada do soro oral;
- **LACTOBACILOS, etc:** Não há evidências de sua eficácia, apenas onera o tratamento.

Vacina contra o rotavírus – (VORH): A utilização de vacina (VORH) permanece ainda como a medida profilática de maior impacto contra a diarreia por rotavírus.

A mesma está incluída no programa nacional de imunização, sendo indicada para prevenção da doença em crianças menores de 6 meses de idade.

A 1ª dose deve ser administrada aos 2 meses e a 2ª dose aos 4 meses de idade.

CONTROLE E PREVENÇÃO

As medidas de prevenção e proteção da população estão relacionadas a melhores condições de saneamento, melhoria da qualidade da água, higiene e cuidados com alimentos, bem como o incentivo a prorrogação do tempo aleitamento materno que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

- Garantir saneamento (domiciliar e peridomiciliar);
- Destino adequado dos dejetos e resíduos sólidos e tratamento da água a ser consumida;
- Ensacar e manter a tampa do lixo sempre fechada, quando não houver coleta de lixo, este deve ser enterrado;
- Proteger os mananciais de água para consumo humano;
- Nos casos de sistemas que forneçam água sem tratamento prévio, proceder cloração da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, conforme tabela abaixo:

Volume de água	Hipoclorito de sódio a 2,5%		Tempo de contato
	Dosagem	Medida prática	
1.000 litros	100ml	2 copinhos de café (descartáveis)	30 minutos
200 litros	15ml	1 colher de sopa	
20 litros	2ml	1 colher de chá	
1 litro	0,045ml	2 gotas	

- Guardar a água tratada em vasilhas limpas e de boca estreita para evitar a recontaminação;
- Não utilizar água de riachos, rios, cacimbas ou poços contaminados;

- Administrar a vacina contra rotavírus (VORH) em crianças menores de seis meses;
- Lavar sempre as mãos antes e depois de: utilizar o banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar os alimentos, amamentar, tocar em animais;
- Lavar e desinfetar as superfícies, utensílios e equipamentos usados na preparação de alimentos; proteger os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais (guardar os alimentos em recipientes fechados);
- Evitar o desmame precoce;
- Crianças com sintomas de rotavírus devem ser afastadas das escolas e creches até 72 horas após a cessação dos sintomas para evitar a disseminação da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_doencas_alimentos.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso – 8ª ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Superintendência de Vigilância em Saúde. Informe Técnico de Rotavírus – Goiânia: SES, 2012. Disponível em:

http://tele.medicina.ufg.br/files/normasvha/INFORME_TECNICO_DE_ROTAVIRUS_REVISADO.pdf

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico de Rotavírus – São Paulo: SES, 2009. Disponível em:

ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/IF09_ROTAVIRUS.pdf